**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Os menores abaixo relacionados visitam a sede campestre do Clube Albert Scharlé, nesta data, em minha companhia e sob minha inteira responsabilidade, ficando o Clube isento de quaisquer outras responsabilidades:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NOME** | **IDADE** |
| 1 |  |  | |
| 2 |  |  | |
| 3 |  |  | |

Nome do(a) Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Responsável

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_